

引用:区小芳,朱翠英,刘燕珠,翁小光.培土生金法联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期40例疗效观察[J].湖南中医杂志,2020,36(6):35-36.

# 培土生金法联合穴位敷贴 治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期40例疗效观察

区小芳,朱翠英,刘燕珠,翁小光

(佛山市高明区中医院,广东 佛山,528500)

**[摘要]** 目的:观察培土生金法联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效。方法:将80例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组给予培土生金法联合穴位敷贴治疗,对照组给予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗。治疗6个月后比较2组患者的肺功能指标与生存质量评分。结果:2组患者肺功能各项指标与生存质量评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:培土生金法联合穴位敷贴疗法能够有效改善慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的肺功能,提高其生活质量。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病;中医药疗法;培土生金法;穴位敷贴

**[中图分类号]** R245.981, R259.63 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.014

有关研究表明,在慢性阻塞性肺疾病患者疾病稳定期时开展有效治疗,能够减少其急性发作次数,对减轻患者临床症状、改善肺功能具有积极意义<sup>[1]</sup>。西医治疗本病以吸入长效支气管扩张剂与糖皮质激素为主,而中医治法多样,并且能取得较为理想的疗效。笔者采用培土生金法联合穴位敷贴治疗该病患者40例,疗效颇佳,并与采用沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗的40例患者进行了对照观察,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2018年6月至2020年1月由我院收治的80例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者作为研究对象,将其随机分为治疗组与对照组,每组各40例。治疗组中,男22例,女18例;年龄54~77岁,平均(63.7±4.7)岁;病程4~15年,平均(10.5±5.2)年;严重程度分级:I级16例,II级20例,III级4例。对照组中,男23例,女17例;年龄53~78岁,平均(63.5±4.6)岁;病程5~17年,平均(10.4±5.3)年;严重程度分级:I级15例,II级19例,III级6例。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[2]</sup>中的有关标准拟定。1)存在慢性咳嗽、咳痰、进行性加重的呼吸困难以及

COPD危险因素的接触史;2)经肺功能检测使用支气管扩张剂后第1秒用力呼气容积/用力肺活量( $FEV_1/FVC$ ) $< 70\%$ ,则可以确认存在不可逆的气流受阻。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有严重肝肾功能障碍、呼吸道感染以及其他严重呼吸系统疾病者;2)免疫系统疾病者;3)糖尿病、甲状腺功能亢进者;4)心脑血管疾病者;5)精神意识模糊者。

## 2 治疗方法

所有患者于治疗期间均需戒烟、锻炼呼吸肌。

2.1 治疗组 采用培土生金法联合穴位贴敷治疗。1)选用培土生金法常用方剂之参苓白术散。方药组成:党参15g,茯苓15g,山药15g,薏苡仁15g,毛冬青15g,白术10g,砂仁10g,扁豆20g,甘草5g,桔梗5g。每天1剂,加水煎煮至150ml,分2次于早晚饭后1h服用。2)穴位敷贴。主穴选择肺俞、定喘、天突、膻中、脾俞、足三里。敷贴药物组成:白芥子30g,甘遂15g,细辛15g,延胡索10g,干姜10g,丁香10g。将上述药物研成细末后,装瓶备用。操作方式:患者取坐位,穴位局部消毒,取药粉2g,以生姜汁调和,制作成圆形,并贴在上述穴位上。每次贴3~4h,每3d贴1次,每个月连续贴3次。

2.2 对照组 采用沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗。沙美特罗替卡松粉吸入剂(Laboratoire Glaxo-SmithKline,批准文号:国药准字 H20140382,规格:25 μg/125 μg,120 揿)每次 1 吸,每天 2 次。

2 组患者均治疗 6 个月。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)肺功能指标。治疗前后 FVC、FEV1、FEV1/FVC。2)生活质量评分。采用健康调查简表(SF-36)进行评价,分值范围为 0~100 分,分值越高说明患者的生活质量越高。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

### 3.3 治疗结果

3.3.1 2 组肺功能指标比较 2 组肺功能各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 时间节点 | FVC(L)                    | FEV1(L)                   | FEV1/FVC(%)                |
|-----|----|------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 治疗组 | 40 | 治疗前  | 2.32 ± 0.31               | 1.17 ± 0.37               | 50.42 ± 5.29               |
|     |    | 治疗后  | 2.89 ± 0.41 <sup>ab</sup> | 1.67 ± 0.35 <sup>ab</sup> | 57.78 ± 6.17 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 40 | 治疗前  | 2.36 ± 0.34               | 1.15 ± 0.38               | 48.72 ± 5.40               |
|     |    | 治疗后  | 2.65 ± 0.45 <sup>a</sup>  | 1.32 ± 0.42 <sup>a</sup>  | 49.81 ± 6.70 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>*P* < 0.05。

3.3.2 2 组生活质量评分比较 2 组生活质量评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 时间节点 | SF-36                      |
|-----|----|------|----------------------------|
| 治疗组 | 40 | 治疗前  | 74.29 ± 5.47               |
|     |    | 治疗后  | 81.92 ± 4.57 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 40 | 治疗前  | 74.60 ± 5.40               |
|     |    | 治疗后  | 88.79 ± 4.60 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 4 讨论

慢性阻塞性肺疾病以气流受阻为主要临床特征,伴有肺部炎症反应,临床表现以慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难等为主<sup>[3]</sup>。临床上将其分为急性加重期和稳定期,其中稳定期患者往往咳嗽、咳痰、气短等症状逐渐改善。在此期间如对患者进行积极有效的治疗,可降低复发率,提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

中医学认为,脾属土,肺属金,脾为肺之母。肺气不足多与脾胃虚弱密切相关,一方面脾胃运化功能的强弱会对肺气造成影响,另一方面肺虚会迁延至脾胃。因此,针对慢性阻塞性肺疾病,采取培土生金法补脾益肺能够取得较为理想的治疗效果<sup>[5]</sup>。参苓白术散为培土生金法的代表方剂,方中白术、茯苓利水渗湿化痰,薏苡仁化湿健脾,甘草、桔梗降气化痰、止咳生津。诸药合用,标本兼治,共奏补脾益肺之效。同时,配合穴位贴敷,利用药物对穴位的刺激作用以及中药的药理作用,共同达到缓解与改善症状的目的<sup>[6]</sup>。

本观察结果显示,2 组患者的肺功能指标和生活质量均有所改善,且治疗组改善程度优于对照组(*P* < 0.05)。表明培土生金法联合穴位贴敷法能够有效改善慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能,提高患者的生活质量,值得临床借鉴。

### 参考文献

[1] 王心悦,姚亮. 培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾虚证的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(30):3412-3417.

[2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

[3] 马方. 培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 43 例临床研究[J]. 亚太传统医药,2017,13(6):121-122.

[4] 李航,黄慧婷,詹少锋,等. 培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(1):132-139.

[5] 李正武,龙芸芸,饶媛,等. 培土生金法联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(8):75-79.

[6] 刘方毅. 培土生金法联合穴位贴敷曼吉磁贴治疗小儿慢性咳嗽的疗效观察[J]. 护理实践与研究,2015,12(8):145-146.

(收稿日期:2019-07-28)

## 本刊编辑部正式启用 远程稿件处理系统

为适应新媒体形势需要,本刊编辑部已于 2020 年 1 月 1 日正式启用远程稿件处理系统。所有的作者投稿、专家审稿、稿件处理、编辑校对、日常办公等各项工作均直接在系统中进行。

在系统启用初期,编辑部仍保留原有的工作模式,实行 E-mail(hnzy188@188.com)、系统(www.hunanzyyz.com)双轨制半年左右,2020 年 6 月底将中止传统的工作模式。